Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

كتيب التطعيم

أهم المعلومات
بشأن موضوع تطعيمات الأطفال





أعزائي الوالدين!

تؤكِد العديد من الدراسات العلمية على فعالية اللقاحات، ومع ذلك فإننا لا نفتأُ نواجه ارتيابًا متزايدًا في التطعيمات لدى العامة. وترجع أسباب ذلك إلى أمور عدة: أحدُها أن كثيرًا من الأمراض المُعدِيَة، التي يمكن تجنُّبها بالتطعيم، لم يعد لها وجود في النمسا، أو أصبح ظهورُها نادرًا. لذلك لا يُنظَر إليها على أنها مصدرُ تهديد. ثانيها أن المضاعفات، التي غالبًا ما ترتبط بأحد الأمراض أو تُظهِر بعض الأضرار اللاحقة المحتملة، أصبحت كذلك نادرة جدًّا.

بالإضافة إلى ما سبق، فإن النقاشات الدائرة في وسائل التواصل الاجتماعي بعيدة كلَّ البُعد عن أن تكون نقاشاتٍ علمية أو حتى موضوعية. وفيها يُضرَب بالمنشورات العلمية عرض الحائط، مع إلقاء اللوم على قطاع صناعة الأدوية واتهامِه بالتربُّح من الأمر. وفي هذا الصدد يطيب لي أن أشير إلى نقطة مهمة، وهي أن توصيات التطعيم في النمسا تخضع لأحدث ما وصل إليه العلم الحديث، ويجري تقييمُها باستمرار، وتحديثُها إن دعت الحاجة. ولا يزال يتمتع الأطباء والطبيبات بأعلى مستويات الثقة في توصيات التطعيم. وهم معتادون على التعامل مع مخاوف وقلق الناس وفقَ ما يقتضيه واجبُهم المهني، لا سيما عندما يتعلق الأمر بمسائل المخاطر والآثار الجانبية للتطعيمات.

وتُظهر حالات الإصابة بالحصبة في السنوات الأخيرة بوضوح، أننا لن نكل ولن نمل من التأكيد على أهمية تطعيم الحماية هذا. التطعيم التساعي المدرج في منهج تطعيم الأطفال القومي عام 2016 ضد فيروسات الورم الحليمي البشري سيسهم بهذا الصدد في تخفيض واضح لأعداد الأمراض ذات التغيرات الخبيثة الناجمة عن فيروسات الورم الحليمي البشري، مثل سرطان عنق الرحم وسرطان الشرج أو سرطان الأنف والأذن والحنجرة.

والحقيقة أنّ تلك التطعيمات تحد من سرعة تفشّي الأمراض، وبالتالي تضعف الأوبئة كثيرًا. وعليه فإنّ مَن يُطعّمِون أولادَهم يساعدون في حماية إخوتهم من المواطنين. وفي هذا الصدد، أودّ أن أعرب عن شكري وعرفاني لكلّ مَن هم على استعداد لتطعيم أنفسهم وأولادهم، أيضا من منطلق مصلحة إخوتهم من المواطنين.

تحياتي

بيتا هارتنجر-كلاين، الحاصلة على الماجستير

الوزيرة الاتحادية للعمل والشؤون الاجتماعية والصحة
وحماية المستهلك


© Florian Lechner

أعزائي الآباء!

تعد التطعيمات ضمن أهم مناقب الطب الحديث وأفضل ما تمخضت عنه الدراسات الطبية الحديثة، فالتطعيم يمكن أن ينقذ الحياة. وأنا فخورة بأننا في النمسا لدينا هذه المنظومة التطعيمية الجيدة مرساة الدعائم وبأن هناك كمية كبيرة من التطعيمات مطروحة خدمّة لصحة أطفالنا وأبناء الشعب النمساوي بالكامل، وهي تقدم بالمجان أيضًا. أطباء/ طبيبات الأطفال والشباب يسرهم تقديم الإيضاح والمشورة والمرافقة اللازمة لك، وهم يقومون على تنفيذ برنامج التطعيم بالكامل وبقناعة تامة بفائدته. يمكن الاستدلال على فعالية التطعيمات مثلًا من خلال متابعة سجل النجاحات الذي حققه تطعيم الجدري: هذا المرض الذي يهدد الحياة أتيحت إمكانية القضاء عليه تمامًا. وهناك أمراض أخرى شديدة، مثل الدفتريا والسعال الديكي والحصبة والنكاف وأيضًا الإسهال الناتج عن الإصابة بفيروس الروتا أصبح بالإمكان القضاء عليها بفضل جرعات التطعيم المتتالية، أما شلل الأطفال فقد اختفى تمامًا في منطقة وسط أوروبا. ومن وجهة نظري فعلينا تقديم كل السبل للمساهمة في تحقيق المزيد من النجاحات هنا أيضًا، مثلًا القضاء على الحصبة. يجب علينا توخي أعلى درجات الحرص والحيطة ومراعاة أن التقصير في التطعيم تكون نتيجته إعادة تفشي الأمراض من جديد كما حدث في شرق أوروبا، حيث انتشار حالات الدفتريا الشرسة. للأسف توجد بين صفوف الشعب وأيضًا على الإنترنت إرشادات خاطئة حول الآثار الجانبية للتطعيم ومخاوف لا داعي لها من التعرض لأضرار جراء التطعيم. هذه الأضرار المزعومة تكون في الغالب نتيجة تفاعل العديد من الاضطرابات الوراثية والأمراض الأخرى. وفي هذه الحالات يكون التطعيم أبعد ما يكون عن كونه مقنعًا ويستبعد على سبيل الخطأ من قائمة الخيارات. وفي هذا المقام يجدر توجيه كامل التقدير والاحترام لعمليات التطوير القائمة في مجال الصناعات الدوائية التي تمخضت عن تطوير تسعة أنواع تطعيم، وفي هذا الإطار تم صنع أنواع تطعيم جديدة للنيسرية السحائية، وهي تمثل خطوة أخرى على طريق مكافحة الأمراض الشديدة المهددة للحياة.

يتم سنويًا إعادة النظر في خطة التطعيم النمساوية بالتعاون الوثيق مع هيئة المصل واللقاح الوطنية، وأيضًا مع أطباء وطبيبات الأطفال، بغرض توفير أفضل حماية ممكنة للأطفال والشباب في النمسا من الإصابة بالأمراض المنقولة بالعدوى. هذه التوصيات مبنية على أحدث ما توصل إليه العلم ويتعين متابعتها باستمرار. حالات نادرة فقط هي التي يظهر فيها الحيود عن هذه التوصيات! نرجو منك هنا الرجوع إلى الطبيبة أو الطبيب الخاص بك والوثوق به.

وباعتباري رئيسة جمعية شفاء الأطفال والشباب، فإنني أرغب باسم كل طبيبات وأطباء الأطفال في شكر وزارة شئون العمل والشئون الاجتماعية والصحية وحماية المستهلك على إصدار هذا المنشور الإرشادي بأهمية التطعيم. وهو يحتوي على كل المعلومات الهامة وبالتالي فإنه يمثل نبراسًا هاديًا على الطريق مقدمًا وسائل مساعدة توجيهية قيّمة.

مع أطيب التمنيات لكم ولأطفالكم!

Daniela Karall

الأستاذة الجامعية الدكتورة دانييلا كارال

رئيسة جمعية شفاء الأطفال والشباب (ÖGKJ)
نائب مديرة مستشفى الأطفال الأولى
قسم علاج الأطفال والشباب
المستشفيات الجامعية في إنسبروك
كلية طب إنسبروك



الناشر

المالك الإعلامي والناشر:
وزارة شئون العمل والشئون الاجتماعية والصحية
وحماية المستهلك (BMASGK)
1 طريق شتوبنرنج، 1010 فيينا
www.sozialministerium.at

مسؤولية المحتوى:
الدكتورة ماجدالينا آرووس

تصميم تخطيط:
وزارة شئون العمل والشئون الاجتماعية والصحية
وحماية المستهلك (BMASGK)

مكان دار النشر و الإنتاج:
فيينا

الطباعة:
وزارة شئون العمل والشئون الاجتماعية والصحية
وحماية المستهلك (BMASGK)

الصور: (Titelbild)
© fotolia.com

طبعة:
فبراير 2018

ISBN 978-3-903099-22-7

خطة التطعيم في النمسا 2018

جدول عام:

تقويم التطعيم لبرنامج تطعيم الأطفال المجاني الرضّع والأطفال الصغار

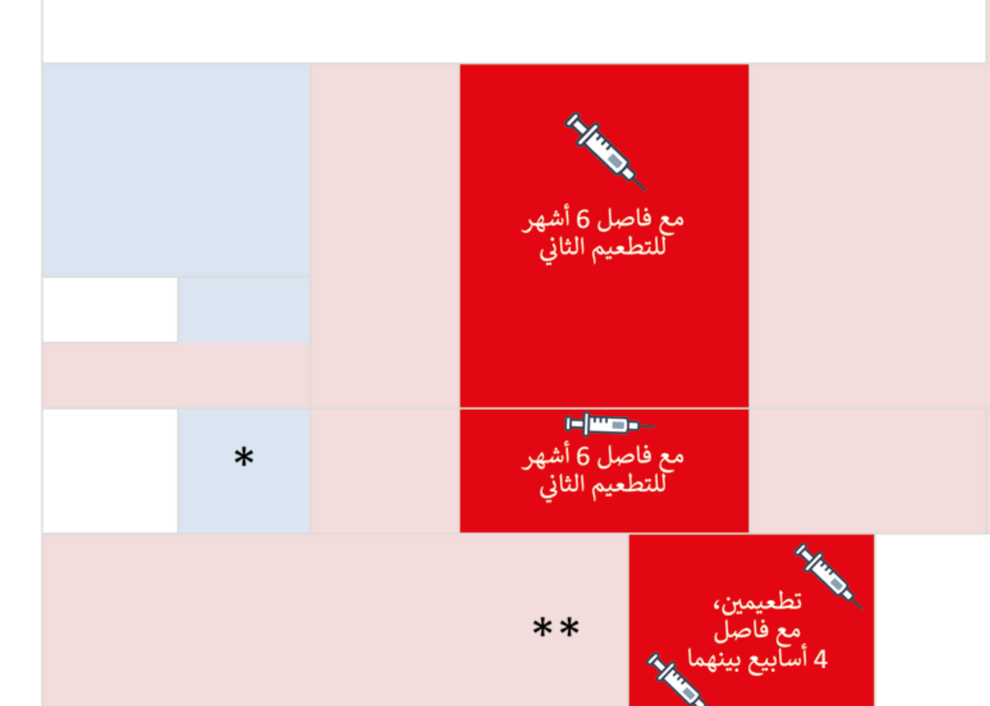
السن ←	السنة الأولى			
التطعيم↓	7 أسابيع	3 أشهر	5/4 أشهر	6 أشهر
فيروس روتا	3-2 تطعيمات (يتوقف على اللقاح المستخدم)، بفاصل 4 أسابيع			
الدفتريا التيتانوس الشاهوق شلل الأطفال المستدمية النزلية ب التهاب الكبد الوبائي ب		تطعيمين، مع فاصل شهرين بينهما		
المكورات الرئوية		تطعيمين، مع فاصل شهرين بينهما		
النكاف الحصبة الحصبة الألمانية				

* مجاني للأطفال المهددة

بيان الألوان

	تطعيم موصى به، مجاني		تطعيم موصى به، خاضع للرسوم
	تطعيم استدراكي، مجاني		تطعيم استدراكي موصى به، خاضع للرسوم

			السنة الثانية		3-5 سنوات	السنة السادسة
7-9 أشهر	10-11 أشهر	12-13 أشهر	14 أشهر	15-24 شهر		



** في حالة أول تطعيم في السنة الأولى للطفل: التطعيم الثاني بعد 3 أشهر.
في حالة أول تطعيم بعد السنة الأولى للطفل: يجب إعطاء التطعيم الثاني في أقرب وقت ممكن، بفاصل أربعة أسابيع بحد أدنى.

أطفال المدارس

السن ← التطعيم ↓	7 سنوات	9-8 سنوات	10 سنوات	11 سنه
الدفتريا التيتانوس الشاهوق شلل الأطفال				
التهاب الكبد الوبائي ب				
النكاف الحصبة الحصبة الألمانية				
المكورات السحائية ACWY				
فيروس الورم الحليمي البشري			تطعيمان، الفاصل 6 أشهر	

* يتم استدراكه مجانًا للأطفال الذين على حصلوا على تطعيم واحد فقط في عمر 7 – 14 ضد الدفتيريا-التيتانوس-شلل الأطفال

بخصوص المعلومات التفصيلية ارجع إلى خطة تطعيم النمسا لعام 2018:
bmgf.gv.at/home/impfplan



15 سنة	14 سنة	13 سنة	12 سنة
		*	جرعة لاحقة كل 10 سنوات
الجرعات اللاحقة أو استدراك التطعيم الأساسي			
			الاستدراك
تطعيمان، الفاصل بينهما 6 أشهر، بسعر تكلفة مخفض			بينهما



© istockphoto.com

خطة التطعيم في النمسا 2018

جدول عام: تقويم التطعيمات الموصى بها حتى إتمام عمر 15 سنة، ليست مجانية

الرضّع والأطفال الصغار

السن ← التطعيم ↓	السنة الأولى	
	7 أسابيع	3-6 أشهر
المكورات السحائية ب جدول التطعيم وفقًا للسن ونوع اللقاح		3 تطعيمات، الفاصل بينهم شهر
المكورات السحائية ج جدول التطعيم وفقًا للسن ونوع اللقاح		
التهاب الدماغ المنقول بالقراد جدول التطعيم وفقًا للقاح		
جدري الماء		
التهاب الكبد الوبائي أ		
الإنفلونزا		

بيان الألوان

(أزرق داكن)	تطعيم موصى به، خاضع للرسوم	(أزرق فاتح)	تطعيم استدراكي موصى به، خاضع للرسوم

12-7 أشهر	السنة الثانية				
12-7 أشهر	14-13 أشهر	15 أشهر	16 أشهر	19-17 أشهر	24-20 شهر
	تطعيمان، الفاصل بينهما 1-3 أشهر				
	تطعيمان، الفاصل بينهما 4 أسابيع، قبل الانتقال إلى مرافق المعيشة المشتركة				
	تطعيمان، الفاصل بينهما 6 أشهر، قبل الانتقال إلى مرافق المعيشة المشتركة				
التطعيم الأولي حتى إتمام 8 / 9 سنوات (وفقًا لنوع اللقاح): تطعيمان بفاصل أربعة أسابيع، ومن ثم جرعة لاحقة سنويا					

أطفال المدارس

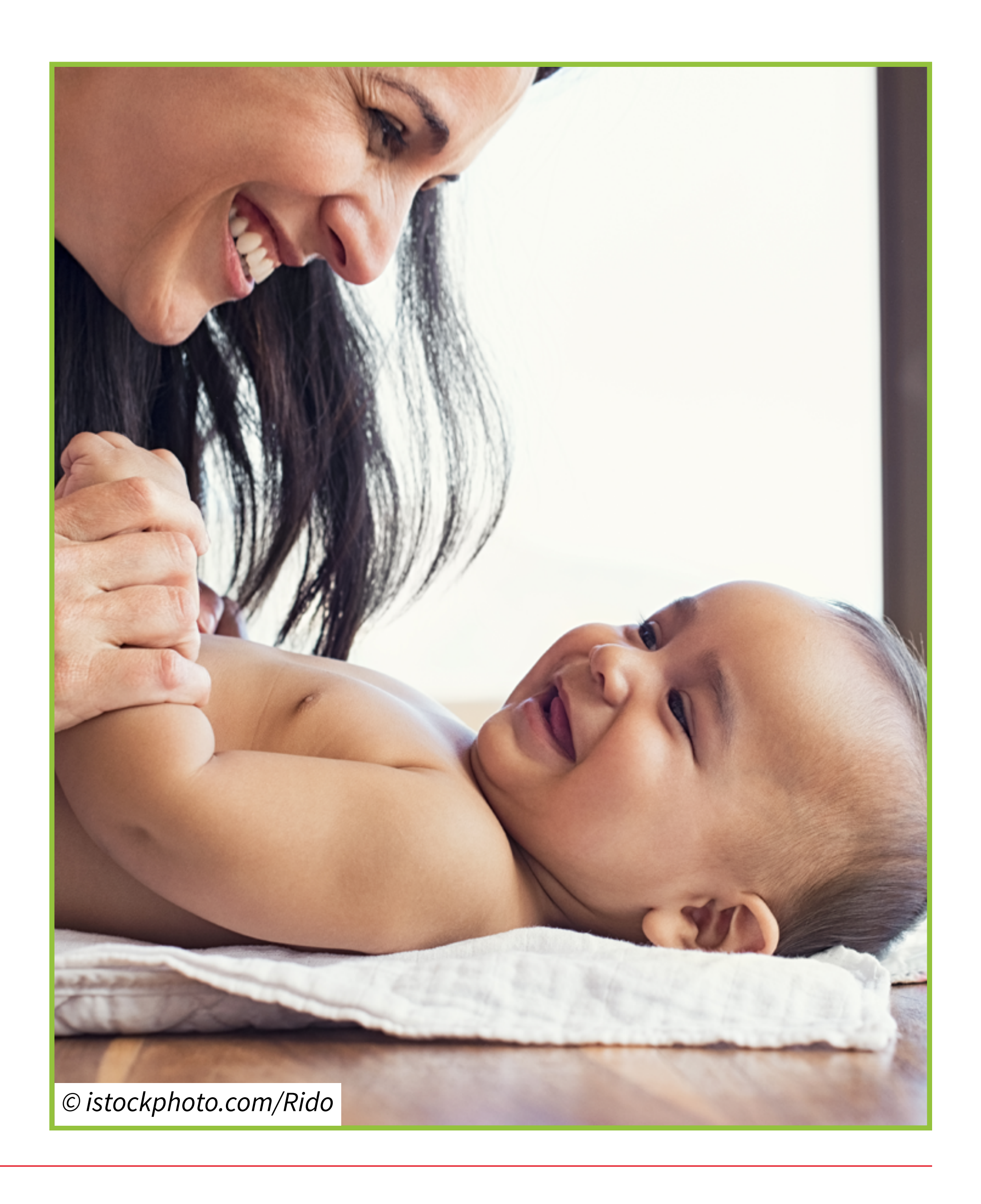
السن ← / التطعيم ↓	5-3 سنوات	6 سنوات	7 سنوات
المكورات السحائية ب			
المكورات السحائية ج			
التهاب الدماغ المنقول بالقراد		3 سنوات بعد التطعيم الثالث	
جدري الماء			
التهاب الكبد الوبائي أ			
الإنفلونزا			

ملحوظة: بصفة عامة يتعين استدراك أي من التطعيمات الموصى بها في أقرب وقت ممكن في حالة تفويتها

9-8 سنوات	10 سنوات	12-11 سنة	13 سنة	15-14 سنة
الاستدراك				
الاستدراك		انظر المكورات السحائية ACWY		
جرعة لاحقة كل 5 سنوات				
الاستدراك				
الاستدراك				
جرعة لاحقة سنويا				

بخصوص المعلومات التفصيلية ارجع إلى خطة تطعيم النمسا لعام 2018:
bmgf.gv.at/home/Impfplan

التطعيمات ضد الدفتريا، والتيتانوس، والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والمستدمية النزلية ب، والتهاب الكبد الوبائي ب



© istockphoto.com/Rido

من/متى؟

يوصى حاليا بتطعيم في الشهرين الثالث والخامس وكذلك تعاطي جرعة لاحقة في الشهر الثاني عشر بطُعم سداسي ضد الدفتريا، والتيتانوس، والشاهوق، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد الوبائي ب والمستدمية الغزوية النوع ب.

في المدرسة في السنة السابعة (حتى التاسعة) يجرى تعاطي جرعة لاحقة بواسطة لقاح رباعي ضد الدفتريا، والتيتانوس، والشاهوق، وشلل الأطفال. حتى عام 2010 تم تقديم لقاح ثلاثي ضد الدفتريا، والتيتانوس، وشلل الأطفال للأطفال حديثي الالتحاق بالمدرسة، أو طُعم ثلاثي ضد الدفتريا، والتيتانوس، والشاهوق - على الترتيب - للأطفال حديثي الالتحاق بالمدرسة.

بعد الجرعة اللاحقة في المدرسة يوصى بطُعم ضد الدفتريا، والتيتانوس، والشاهوق، وشلل الأطفال كل 10 سنوات.

وبالإضافة إلى ذلك يوصى بجرعة لاحقة عند إتمام السنة الخامسة عشرة ضد التهاب الكبد الوبائي ب.

الدفتريا

مسببات المرض

ينجم المرض عن سموم البكتيريا من فئة الوتدية الخناقية ويؤدي السم إلى القرحة المعتادة في الأغشية المخاطية وإلى مضاعفات تهدد الحياة.

نقل العدوى

تنتقل الدفتيريا من شخص لآخر كالبرد عند السعال، أو العطس، أو عن طريق هواء التنفس (عدوى منقولة بالقطيرات). ويمكن أيضًا أن ينقل الأشخاص المعافون إكلينيكيا والمطعمون المرض. ولمقاومة المرض بصورة مستديمة، من المهم للغاية تطعيم أكبر عدد من الناس قدر الإمكان.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

يومان إلى 5 أيام

خطر العدوى

ينشأ خطر العدوى بدءًا من تفشي المرض ويستمر أيضًا في أثناء العلاج ما دام مسبب المرض لا يزال قائما.



المناعة (الحماية من العدوى)

ليس دائمًا ما يتم اكتساب المناعة بعد الشفاء من المرض. فبعد الشفاء (إثبات ذلك عن طريق اختبار)، تستمر 10 سنوات كحد أقصى.


© istockphoto.com

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

يمكن أن تظهر الدفتيريا في جميع الأعمار، ولكنها تظهر في الغالب لدى الأطفال. وفي سنوات ما بعد الحرب كان يوجد في النمسا سنويًا ما يقرب من 13.000 حالة مسجلة للإصابة بالدفتيريا مع أكثر من 400 حالة وفاة. وعن طريق إمكانيات العلاج المحسنة، انخفض عدد حالات الوفاة على وجه الخصوص إلى الصفر.

ومع ذلك يتعذر تحقيق انخفاض مستديم في عدد حالات الإصابة بالدفتيريا إلا من خلال تنفيذ برامج تطعيم مستمرة.

ولا تكاد تظهر الدفتيريا اليوم في الدول الصناعية الغربية. وعلى سبيل المثال في بعض بلدان أوروبا الشرقية، مثل روسيا، ودول البلطيق، ودول أخرى من الاتحاد السوفيتي السابق، وكذلك في بعض المناطق الأخرى من العالم ما زالت تظهر الدفتيريا بكثرة.

مسار المرض

يوجد بشكل أساسي نوعان مختلفان من الدفتريا:

- عدوى موضعية للأنف/البلعوم

  يبدأ المرض بآلام في الرقبة وحمى والتهاب الحلق واللوزتين. وفي غضون ساعات قليلة تتشكل طبقات سميكة لا يمكن نزعها إلا بصورة دموية، فترتفع الحمى حتى 39 درجة. وبعد أسبوع يتم لفظ الطبقات، فتنخفض الحمى.

- مرض عام سام:

  عند بداية العدوى أو قرب نهايتها يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بمرض عام. وفي هذه الأثناء يمكن أن تلحق أضرار جسيمة بالقلب والكليتين على وجه الخصوص (التهاب عضلة القلب، والتهاب بطانة القلب). تنتهي حالة من كل 4 حالات بالوفاة.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

يمكن أن يؤدي ضيق الجهاز التنفسي إلى حالات اختناق، وحتى بعد أسابيع من المرض الحاد ينطوي الأمر على احتمال حدوث شلل.

التيتانوس (الكزاز)

مسببات المرض

ينجم المرض عن سموم البكتيريا من فئة مطثية كزازية. وتنتج هذه البكتيريا واحدًا من أقوى السموم المعروفة. وتوجد أبواغ البكتيريا في الغبار الناتج عن قاذورات الشارع وفي تربة الزهور وتربة الحدائق وكذلك في فضلات الخيول والأبقار والأغنام.

نقل العدوى

يمكن أن تتسرب أبواغ البتكيريا إلى الجسم بسبب الإصابات الطفيفة. ومن ثم ينتقل السم المتكون بطول الممرات العصبية في المخ والنخاع الشوكي ويؤدي إلى حصار نقاط اتصال الأعصاب.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

تتفاوت فترة حضانة المرض بشدة ارتباطا بمقدار مسببات المرض في الجسم ومقدار السم الناتج. وكلما زاد مقدار مسببات المرض، قلَّت الفترة اللازمة لتفشي المرض، وغالبًا ما تكون أربعة إلى أربعة عشر يومًا.

خطر العدوى

لا تنتقل العدوى من إنسان إلى إنسان.

المناعة (الحماية من العدوى)

المرض لا يخلف أية مناعة. فالحاصلون على التطعيم فقط هم المحصنون.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

التيتانوس منتشر في جميع أنحاء العالم. ولكنه لا يصيب سوى غير المطعمين أو من لم يحصلوا على تطعيم كاف فحسب.

مسار المرض

يمكن لكافة أنواع الإصابات والجروح، ولا سيما أيضًا الإصابات الطفيفة الناجمة عن شظايا الخشب والأشواك، أن تكون مدخلًا لجراثيم التيتانوس. وأخيرًا يمكن لجروح الحروق أيضًا أن تصاب بالعدوى.

ويبدأ المرض غالبًا بشكل تدريجي، وكثيرًا ما يكون مصحوبًا بضعف عام وقشعريرة وصداع. ويؤدي لاحقًا إلى تشنجات في العضلات، ولا سيما في الرقبة وعضلات المضغ (كزاز الفك). وفي مسار آخر يؤدي ذلك إلى تصلب انتيابي وتشنجي للجسم بالكامل. وتشكل تشنجات الجهاز التنفسي تهديدًا أكيدًا للحياة، لأن الأمر ينطوي على خطر الموت بسبب الاختناق.

ورغم تحسن إمكانيات العلاج يموت 20 % إلى 30 % من مرضى التيتانوس.

المضاعفات/العواقب اللاحقة
عند إصابة عضلات الظهر والرقبة بالعدوى يؤدي ذلك إلى مشكلات البلع وشلل في الحجاب الحاجز. عند تشنج منطقة العمود الفقري وعضلات الفرد والثني في آنٍ واحد، فقد يؤدي ذلك إلى كسور في العمود الفقري.

ويؤدي ضيق الجهاز التنفسي إلى الاختناق، في حين تؤدي إصابة الجهاز العصبي إلى تقلبات في ضغط الدم واضطرابات في الدورة الدموية.

الشاهوق (السعال الديكي)

مسببات المرض
السعال الديكي مرض حاد شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، ويتم تحفيزه عن طريق بكتيريا العصويات البورديتيلة الشاهوقية. الشاهوق، أي ما يسميه الطبيبات والأطباء السعال الديكي، ما يزال واحدًا من أكثر الأمراض المعدية شيوعًا في مرحلة الطفولة.

والرُّضع والأطفال الصغار مهددون بصفة خاصة، لأنهم بالكاد يتلقون مناعة واقية ضد السعال الديكي من الأم في أثناء الحمل أو عن طريق الرضاعة الطبيعية. ولذلك ينبغي البدء بالتطعيم في أقرب وقت ممكن (بدءًا من إتمام الشهر الثاني)، أو ينبغي تطعيم الأم في أثناء الحمل.

ولذلك تحدث حالات الوفاة الناجمة عن السعال الديكي في السنة الأولى على وجه الخصوص.

نقل العدوى
تحدث العدوى عند الاتصال المباشر بشخص مصاب (البالغين غالبًا) جراء انتشار البكتيريا في أثناء السعال أو العطس أو من خلال هواء التنفس (عدوى منقولة بالقطيرات). حيث تغزو البكتيريا الجهاز التنفسي وتستوطن هناك. وتقع مسؤولية المسار اللاحق للمرض على عاتق السموم التي تفرزها البكتيريا.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)
7 أيام إلى 21 يومًا

خطر العدوى
منذ حدوث السعال الأول إلى قرابة خمسة أسابيع

المناعة (الحماية من العدوى)
بشكل متفاوت: حتى 10 سنوات كحد أقصى


© fotolia.com/mbt_studio

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

يظهر السعال الديكي في جميع أنحاء العالم.

مسار المرض

تظهر الأعراض الأولية بعد نحو أسبوع إلى 3 أيام حتى 12 يومًا من الإصابة بالعدوى. يبدأ السعال الديكي في كثير من الأحيان بصورة غير لافتة مع نزلة برد وبحة في الصوت، وكثيرًا ما يكون بلا حمى. مع ظهور الأعراض تبدأ قابلية العدوى، ولا سيما خلال أول أسبوعين للمرض حيث يكون المرض شديد العدوى. تتطور أعراض المرض التقليدية في الأسبوع الثاني مع نوبات السعال النباحي والمتقطع والتشنجي. وكثيرًا ما تأتي النوبات مصحوبة باختناق بالبلغم ثم يليه قيء. وبسبب نوبات السعال الحادة التي تبلغ 30 إلى 40 مرة في اليوم يمكن أن يؤدي ذلك إلى انتفاخ الرئة ونزيف في الأغشية المخاطية. وتشمل المضاعفات المحتملة الأخرى التهاب شعبي قيحي أو التهاب رئوي أو ربو.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

عادةً ما تكون المضاعفات هي احتقان في العينين. ويحدث هذا بسبب إعاقة تدفق الدم من الرأس إلى القفص الصدري بسبب الضغط الهائل في أثناء السعال. ويمكن أن تنفجر الأوعية الدموية الصغيرة أسفل بياض العين. ومع ذلك تتقلص هذه الحالة بعد تضاؤل نوبات السعال.

ويتمثل الخطر الأكبر في نقص الأكسجين في أثناء نوبات السعال، حيث يمكن لذلك أن يتسبب في إلحاق ضرر بالمخ. وفي أسوأ الاحتمالات يمكن أن يؤدي ذلك إلى توقف التنفس خلال نوبات السعال. مع الصغار يمكن أن تطرأ تأثيرات غير اعتيادية دون نوبات السعال المعروفة، ولكن مع توقف في التنفس.

ولأن جسم الطفل المريض يكون ضعيفًا بسبب السعال الديكي، فإن مسببات المرض الأخرى، التي يبقيها الجسم عادةً تحت السيطرة، يمكنها أن تؤدي إلى التهاب شعبي أو التهابات رئوية.

كما تحدث أيضًا التهابات في الأذن الوسطى بشكل متكرر. ويُخشى بصفة خاصة تأثر الدماغ مع تشنجات ونعاس أو فقدان وعي الطفل. وهو ما يؤدي غالبًا إلى الوفاة ويسهم بشكل أساسي في حالات الوفاة في سن الرضاعة. وفي حالة النجاة تحدث في كثير من الأحيان حالات شلل واضطرابات نفسية وتشوش في الرؤية وضعف في السمع أو تشنجات عصبية.

التهاب سنجابية النخاع (شلل

مسببات المرض
توجد ثلاثة أنواع من فيروسات شلل الأطفال التي تنتمي إلى مجموعة الفيروسات المعوية.

نقل العدوى
في الغالب تصل فيروسات شلل الأطفال إلى الفم من الأمعاء أو عبر البراز، وغالبًا من خلال المياه الملوثة. وأيضًا تكون العدوى ممكنة من خلال هواء التنفس أي ما يسمى "عدوى منقولة بالقطيرات". وتساعد الظروف الصحية المتردية على انتقال العدوى.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)
3 أيام إلى 35 يومًا.

خطر العدوى
في المتوسط يمرض شخص من كل 200 مصاب بشلل الأطفال. والأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض المرض والمصابون الذين لا تظهر عليهم أعراضه يعتبرون حاملين للفيروسات.

المناعة (الحماية من العدوى)

ضد نوع فيروس مدى الحياة (يوجد ثلاث). التطعيم وحده يوفر حماية كاملة.



© fotolia.com/georgerudy

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا
في النصف الأول من القرن العشرين كان شلل الأطفال متفشيًا في جميع أنحاء العالم. إلا أنه من خلال استخدام القاحات على نطاق واسع أمكن التغلب عليه بسرعة. ومع ذلك يظهر شلل الأطفال كما كان في سابق عهده في مناطق أخرى من العالم، مثل باكستان وأفغانستان ونيجيريا. وهنا يمكن أن يتغير الوضع يوميًا.

وعلى الرغم من أن أوروبا أعلنت عن طريق منظمة الصحة العالمية، WHO، خلوها من شلل الأطفال، ما زال خطر استقدام الفيروسات من البلدان الأخرى قائمًا.

مسار المرض

مع كثير من الأشخاص تجري العدوى بلا أعراض أو بعلامات مرضية عامة طفيفة مثل الحمى ومشكلات البلع والصداع وآلام الأطراف. ويمكن حدوث غثيان وإمساك. وفي حالة إصابة خلايا الجهاز العصبي المركزي، يمكن بعد 3 إلى 7 أيام أخرى حدوث ما يسمى شلل الأطفال غير الشللي مع صداع وتصلب في الرقبة وآلام في الظهر وتشنج في العضلات. ويتعافى الجسم من ذلك بالكامل ما عدا ضعف مؤقت في العضلات. ومع شخص واحد تقريبًا من 200 مصاب يؤدي هذا إلى شلل الأطفال الشللي مع شلل رخوي في منطقة الساقين وربما في الحجاب الحاجز.

وقد يتعذر التنفس الذاتي، ويصير من الضروري استخدام تنفس صناعي مدى الحياة. ويمكن أن تؤدي حالات الشلل إلى الوفاة أيضًا.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

على مدى سنوات تصل إلى عقود بعد شلل الأطفال يمكن أن يؤدي ذلك إلى متلازمة ما بعد شلل الأطفال، مع إرهاق وضعف عضلات وآلام وحالات شلل.

مستدمية نزلية من النوع ب
(مرض المستدمية النزلية من النوع ب الغزوي)

مسببات المرض

المستدمية النزلية من النوع ب (HiB) هي بكتيريا عصوية، تستوطن في البلعوم الأنفي على الأرجح. ولا يوجد شيء يجمع بين مستدمية HiB ومسبب الإنفلونزا (فيروس الإنفلونزا).

نقل العدوى

تنتقل مستدمية HiB من إنسان لإنسان عن طريق السعال أو العطس أو هواء التنفس الرطب (عدوى منقولة بالقطيرات).

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

غير معروفة، وربما 2 إلى 4 أيام

خطر العدوى

لدى 2 % إلى 5 % من السكان تستوطن البكتيريا في تجويف الأنف والبلعوم، دون أن تظهر أعراض المرض. ويمكن لحامل البكتريا المعافى هذا أن يكون معديًا.



المناعة (الحماية من العدوى)

تنقل الأم الحماية الأكيدة لطفلها من مسببات مستدمية HiB قبل الولادة من خلال نقل أجسام مضادة واقية. ولكن يفقد الرُضع هذه الحماية حتى الشهر الثالث. ولذلك ينبغي إعطاء تطعيم مستدمية HiB في إطار التطعيم السداسي في الشهر الثالث بأسرع وقت ممكن، وفقًا للتوصيات النمساوية.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

لا تظهر بكتيريا مستدمية HiB في جميع أنحاء العالم إلا عند الإنسان. والرضع والأطفال الصغار على وجه الخصوص مهددون بعدوى مستدمية HiB وحالات حادة من مرض مستدمية HiB.

مسار المرض

تبدأ عدوى مستدمية HiB غالبًا بحمى مرتفعة، بالتزامن مع عدوى الجهاز التنفسي في كثير من الأحيان. وفي حالة اختراق بكتيريا مستدمية HiB لمجرى الدم، يمكنها التسبب في التهاب السحايا العابر المميت (الحمى الشوكية).

المضاعفات/العواقب اللاحقة

حتى مع العلاج المبكر من خلال المضادات الحيوية، فإن معدل الوفيات الناجمة عن التهاب السحايا تتراوح بين 5 % إلى 10 %. ومن دون علاج تزداد احتمالية الوفاة بسبب المرض لتصل لنحو 80 %. وكثيرًا ما يخلف ذلك اضطرابات في السمع أو حتى اضطراب في الجهاز العصبي والتي قد تصل إلى اضطرابات عقلية. مستدمية HiB كانت تعد قبل تطبيق التطعيم أكثر مسببات التهاب السحايا البكتيري شيوعًا (الحمى الشوكية) لدى الأطفال تحت 5 سنوات، والعامل المسبب لكل حالتين من حالات الحمى الشوكية البكتيرية في سن الطفولة تقريبًا.

ومع الأطفال الأكبر سنًا نوعًا ما (بدءًا من سنتين) كثيرًا ما تتسبب الجرثومة في التهاب لسان المزمار أيضًا (Epiglottitis).

يتطور التهاب لسان المزمار بسرعة بالغة: يبدأ التهاب لسان المزمار بمشكلات البلع والاضطربات والحمى المرتفعة، ويمكن أن يؤدي إلى ضيق تنفس حاد، ودون مساعدة طبية يمكن أن يؤدي أيضًا إلى الوفاة في غضون ساعات. علاوة على ذلك يمكن أن تتسبب مستدمية HiB في التهابات رئوية أو التهابات في المفاصل.

التهاب الكبد ب

مسببات المرض

التهاب الكبد الوبائي فيروس ب

نقل العدوى

ينتقل التهاب الكبد الوبائي ب من خلال الدم المحتوي على فيروس التهاب الكبد الوبائي ب وسوائل الجسم الأخرى (مثل السائل المنوي والإفرازات المهبلية واللعاب)، وكذلك من خلال الاتصال المباشر بما في ذلك الاتصال الجنسي أو الاتصال غير المباشر من خلال الأغراض الملوثة بمختلف أنواعها (فرشاة الأسنان وشفرات الحلاقة والأدوات الملوثة مثل الإبر وأدوات الوشم).

تنقل الأمهات المصابات الفيروس عند الولادة، مع احتمالية كبيرة لدى الأطفال حديثي الولادة.

وبما أن كثير من حالات العدوى بالتهاب الكبد الوبائي ب تحدث للمصابين بصورة غير ملحوظة تقريبًا، فيمكن للمصابين نقل العدوى للمناطق المحيطة بهم دون أن يدروا.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

تتراوح فترة حضانة المرض بين شهرين و 6 أشهر، حيث تقع الكثير من حالات العدوى في البداية بلا أعراض.

خطر العدوى

وبما أن الإنسان يعد مخزنًا وناقلًا للفيروس، فبإمكانه التسبب في العدوى في جميع أنحاء العالم.

من بين الفئات الأكثر عرضة للإصابة: الأطفال والنشء، والأشخاص الذين يغيرون شريكاتهم الحميمات وشركاءهم الحميمين بشكل متكرر، وحديثي الولادة من أمهات مصابات بفيروس التهاب الكبد الوبائي ب، ومريضات ومرضى غسيل الكلى، والعاملون في قطاع الصحة ولدى تعاطي المخدرات.

المناعة (الحماية من العدوى)

يرجح أن يكون مدى الحياة. فحوصات المعايرة والتطعيمات اللاحقة للأشخاص المعرضين للخطر

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

يعد التهاب الكبد الوبائي ب (أو أيضًا مرض الصفراء) واحدًا من أكثر الأمراض المعدية انتشارًا على مستوى العالم. ففي جميع أنحاء العالم يعيش أكثر من 2 مليار شخص كانوا أو ما زالوا يحملون العدوى. وهناك ما يقدر بـ 240 مليون شخص مصاب بعدوى مزمنة. ويموت سنويًا 686.000 في جميع أنحاء العالم كعاقبة مباشرة لالتهاب الكبد الوبائي ب. وفي النمسا يقدر عدد حاملي فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن بنحو 1.2%، أي 100.000 شخص تقريبًا.


© istockphoto.com

مسار المرض

يمكن أن تحدث عدوى التهاب الكبد الوبائي ب بصورة متفاوتة للغاية، وبلا أعراض أو بتأثرات مرضية بسيطة إلى بالغة الحدة. وفي التهاب الكبد الوبائي ب الحاد تكون أولى علامات المرض هي الإرهاق وضعف الأداء وتورم الكبد وآلام المفاصل والأطراف وكذلك الحمى


© istockphoto.com/Syuji Honda

والغثيان وعسر الهضم. وبعد نحو 3 إلى 10 أيام تدمر فيروسات التهاب الكبد الوبائي ب خلايا الكبد. وبالتالي يمكن - من بين أمور أخرى - إلحاق الضرر بخفض الصباغ الدموي، ويتحول لون العين والبشرة إلى الأصفر (ولذلك سميت أيضًا بـ "مرض الصفراء"). وفي الوقت نفسه يصبح البراز فاتحًا ويصبح البول بنيًا. وتؤلم الكبد عند الضغط عليها بخفة، ويزداد الألم بصورة واضحة. وتنحسر أعراض المرض الحادة عادة بعد 6 إلى 8 أسابيع، ومع ذلك يمكن أن تتحول إلى إصابة مزمنة، أي لا شفاء منها.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

غالبية حاملي فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن لا تظهر عليهم علامات المرض ويظلوا شديدي العدوى دون أن يدروا. ومع ربع هؤلاء المريضات والمرضى يمكن أن يؤدي ذلك إلى أضرار كبد دائمة قد تصل إلى تليف الكبد وحتى سرطان الكبد وفي النهاية يفضي إلى الوفاة. ويمثل التهاب الكبد الوبائي ب خطرًا محدقًا على الرضع والأطفال الصغار، لأن الجهاز المناعي في هذا العمر يكون قيد التكوين.

وإذا أصيب حديثو الولادة بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي ب، فحينها تصبح العدوى مزمنة بنسبة 90%. وإذا تم اكتشاف التهاب الكبد الوبائي ب في أثناء الحمل، يمكن حماية حديثي الولادة من خلال العلاج بشكل فعال في الوقت المناسب.

أيضًا عند إصابة الأطفال في عمر سنتين إلى 5 سنوات، تكون احتمالية الإصابة المزمنة مرتفعة. ينحسر خطر الإصابات المزمنة مع تقدم السن وتبلغ نسبته لدى البالغين أقل من 5 %.

التطعيم ضد الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية



من/متى؟

يُنصح بتطعيمين ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) بدءًا من إتمام الشهر التاسع، بفاصل زمني 4 أسابيع كحد أدنى. يمكن وينبغي استدراك التطعيم في جميع الأوقات، حتى في سن البلوغ. وتنشأ الحماية الكافية بعد تطعيمين موثقين كتابةً عن طريق لقاح بمادة حية أو عند إثبات مستوى الجسم المضاد الواقي في الدم (تحديد المعيار). بعد تعاطي تطعيمين بمادة حية تنشأ مناعة مدى الحياة، ولا يوصى بتطعيمات MMR لاحقة.

وفي إطار الحصبة تهدد أسوأ المضاعفات الأطفال الذين أصيبوا بالفعل في السنة الأولى. ولذلك فمن المهم حماية جميع الأشخاص بشكل كافٍ في البيئة المحيطة المباشرة لهؤلاء الأطفال. وفي حالة تفشي الحصبة يمكن إعطاء تطعيم MMR في حالات استثنائية بدءًا من إتمام الشهر السادس. التطعيم متوفر حاليًا في أماكن التلقيح العامة لجميع الأشخاص الذين لا يتمتعون بتحصين كاف مجانًا ودون تحديد السن.

الحصبة

مسببات المرض

فيروس الحصبة لا يتواجد مسبب المرض إلا في البشر.

نقل العدوى

تنتقل فيروسات الحصبة عبر الهواء عند السعال أو العطس وهي شديدة العدوى. ويؤدي هذا إلى ظهور أعراض المرض لدى كل شخص غير محصن تقريبًا.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

في المتوسط 8 إلى 10 أيام، وكحد أقصى 21 يومًا.

خطر العدوى

من بين الأمراض التي نعرفها وتصيب الإنسان تعد الحصبة أحد أكثر الأمراض عدوى. وينشأ خطر العدوى في المعتاد لمدة 4 أيام قبل ظهور الطفح الجلدي التقليدي ويتوقف لمدة تصل إلى 4 أيام بعد بدء الطفح.


© istockphoto.com/jfairone

وفي السابق كنا نتحدث عن الحصبة بوصفها مرض طفولة تقليدي. إلا أنه يصيب الأشخاص غير المطعمين من جميع الأعمار. يصيب المرض الأطفال الصغار على وجه الخصوص ويكون أكثر حدة في المراحل العمرية المتقدمة.

المناعة (الحماية من العدوى)
يخلف المرض مناعة مدى الحياة.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا
الحصبة منتشرة في جميع أنحاء العالم. وبما أن الحصبة لا تتفشي إلا في الإنسان، فلا يمكن القضاء عليها إلا عن طريق تحقيق نسبة تطعيم عالية.

وحاليًا يتم تطعيم الأطفال في النمسا في كثير من الأحيان بجرعتين من تطعيم MMR بعد فوات الأوان وبانتظام محدود للغاية. تُظهر حالات الحصبة في السنوات الأخيرة في النمسا، أنه لم يتم تطعيم عدد كاف من الناس بعد، لإيقاف هذا المرض.

وعلى الصعيد العالمي فإن خطر الحصبة في البلدان النامية يكون الأشد على الأطلاق. وبذلك تعد

من بين الأمراض المعدية العشرة الأكثر انتشارًا، ونسبة حالات الوفاة بها مرتفعة للغاية. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، توفي في عام واحد هو عام 2015 ما يقرب من 134.200 على مستوى العالم بسبب الحصبة، وهو ما يعادل 367 حالة وفاة بالحصبة يوميًا أو 15 كل ساعة.

مسار المرض
في غضون 8 إلى 10 أيام من العدوى يتفشي مرض الحصبة في أكثر من 95 % من المصابين بالعدوى. وفي بادئ الأمر تعد الأعراض الدائمة التي تظهر على مدى 2-4 أيام مثل الحمى ونزلة البرد والسعال والتهاب الملتحمة نمطًا عامًا نوعًا ما. وغالبًا يبدأ الطفح الجلدي التقليدي الناجم عن الحصبة (بقع حمراء خشنة على سطح الجلد) في غضون 12-14 يومًا من الإصابة بالعدوى. وبدءًا من الرأس ينتشر الطفح ببطء في جميع أنحاء الجسم ويبقى قرابة 4 إلى 7 أيام. وتقل حدة الطفح الجلدي عن طريق تقشير الجلد.

المضاعفات/العواقب اللاحقة
في 20% من الحالات يؤدي ذلك إلى مضاعفات، مثل التهابات الأذن الوسطى أو الإسهال أو التهاب الرئتين أو التشنجات العصبية. يتراوح تكرار حدوث التهاب الدماغ (Enzephalitis) بين 1-2 من كل 1000 حالة حصبة مسجلة، وربعهم ينتهي به الأمر بالوفاة، وثلث الناجين يعانون من أضرار لاحقة دائمة وحادة. وفي حالة وجود



التهاب الدماغ يظهر صداع وحمى واضطرابات في الوعي قد تيصل إلى غيبوبة، وذلك في غضون 4 إلى 7 أيام من الظهور الأول للطفح الجلدي.

التهاب الدماغ الشامل المصلب تحت الحاد (SSPE) هو أحد المضاعفات اللاحقة النادرة، التي تحدث في غضون 6 إلى 8 سنوات بعد الإصابة بالحصبة، وهو أكثر شيوعًا عند الأطفال، الذين أصيبوا بالحصبة في السنة الأولى. ويبدأ بتغيرات نفسية وعقلية وم ثم يتطور إلى مسار مرضي بطيء بسبب اضطرابات في الجهاز العصبي وصولًا إلى فقدان وظائف المخ. يتطور التهاب SSPE على نحو مميت.

وبسبب الحصبة تضعف قوى مناعة الجسم بشدة إلى الحد الذي ينطوي على احتمال كبير للوفاة على مدى سنوات عديدة بسبب أمراض أخرى.

النكاف

مسببات المرض

فيروس النكاف

نقل العدوى

يتفشى المرض بصورة متزايدة في فصلي الشتاء والربيع. ينقل مرضى النكاف الفيروس للآخرين عبر هواء التنفس من خلال عدوى منقولة بالقطيرات، وبناء على ذلك ينتقل عند التحدث والعطس والسعال. وفيما يقرب من نصف الحالات يشكل الجهاز المناعي بعد الإصابة بالعدوى أجسامًا مضادًا سريعًا وعلى نحو كاف، وهو ما يؤدي إلى عدم الإصابة بالمرض.



© istockphoto.com

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

2 إلى 4 أسابيع، وغالبًا تكون 18 يومًا.

خطر العدوى

يمكن أن يكون الشخص المصاب معديًا لمدة تصل إلى 7 أيام قبل ظهور تورم الغدة النكفية المميز ولمدة 9 أيام بعد ظهوره، ولكن الأشد هو خطر العدوى لمدة يومين قبل بدء المرض و4 أيام بعده.

المناعة (الحماية من العدوى)

يخلف المرض مناعة مدى الحياة.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا
فيروس النكاف منتشر في جميع القارات. ولكن وقوع أوبئة كبيرة نسبيًا يعد أمرا نادرا. وتظهر حالات التفشي الصغيرة نسبيًا في المجتمعات الصغيرة (المدارس الداخلية والثكنات) أو رياض الأطفال والمدارس.

وصحيح أن النكاف ليس معديًا بقدر الحصبة، إلا أنه منتشر في جميع أنحاء العالم. وقبل بضعة سنوات كانت تظهر معظم حالات الإصابة بالنكاف لدى الأطفال حتى 15 سنة. وحاليًا ينتقل متوسط عمر المرضى إلى فئات عمرية متقدمة. وكثير من الناس لا يصابون بالمرض إلا خلال مرحلة البلوغ أو في سن الرشد.

مسار المرض
تحدث قرابة 30 % من الحالات المرضية بلا علامات مرضية. وبصفة خاصة عند الأطفال تحت 5 سنوات يمكن أن يظهر المرض مصحوبا بالسعال والتهاب الحلق. ويتسبب النكاف في الحمى والصداع فضلًا عن التهاب وتورم في الغدد اللعابية. كما تحدث أيضًا التهابات البنكرياس.

وعادةً يهدأ المرض مجددًا بعد 3 إلى 8 أيام.

المضاعفات/العواقب اللاحقة
عند نحو واحد من كل عشرة مصابين يحدث التهاب في السحايا. ويمكن لذلك أن يؤدي إلى التهاب في الدماغ. وفي وقت لاحق يمكن أن يصل الأمر أيضًا إلى الصمم.

ويتسبب النكاف لدى 10% إلى 30% من النشء الذكور والرجال في تورم مؤلم والتهاب في الخصيتين، مما قد يؤدي إلى العقم.

وبالنسبة للفتيات والسيدات يمكن حدوث التهاب في المبيض. ويمكن أيضًا حدوث التهابات البربخ أو الغدد الثديية.

الحصبة الألمانية

مسببات المرض
فيروس الحصبة الألمانية

نقل العدوى
فيروسات الحصبة الألمانية شديدة العدوى، وتنتقل بصفة خاصة عبر الهواء من خلال عدوى منقولة بالقطيرات. وهذا يعني أن الأشخاص الذين يحملون مسبب المرض هذا على أغشيتهم المخاطية في الأنف والحلق، يمكنهم نقل العدوى للآخرين على سبيل المثال عن طريق السعال أو العطس أو التقبيل أو حتى عن طريق الاستعمال المشترك للأكواب.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

14 يومًا إلى 21 يومًا

خطر العدوى

7 أيام قبل بدء الطفح الجلدي حتى 10 أيام بعد انحساره.

المناعة (الحماية من العدوى)

يخلف المرض مناعة مدى الحياة.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

شائع عالميا. ولا تظهر فيروسات الحصبة الألمانية أيضًا إلا في الإنسان شأنها شأن فيروسات الحصبة والنكاف.


© istockphoto.com

مسار المرض

بعد نحو 14 إلى 21 يومًا من الإصابة بالعدوى تظهر العلامات المرضية الأولية، التي تشبه الزكام القوي في بادئ الأمر. ويتبع ذلك علامات مرضية تقليدية مثل التورم وحساسية الضغط للعقد اللمفاوية في الرقبة وخلف الأذنين. حيث يبدأ طفح جلدي (بقع صغيرة، وردية باهتة) خلف الأذنين ويمتد سريعًا إلى الوجه والعنق والظهر. هذا المرض الفيروسي هو "مرض طفولة" كلاسيكي، ونحو 50 % من حالات العدوى تحدث عند الأطفال بلا علامات مرضية. وتعد آلام المفاصل عرضًا متكررًا عند النساء البالغات.

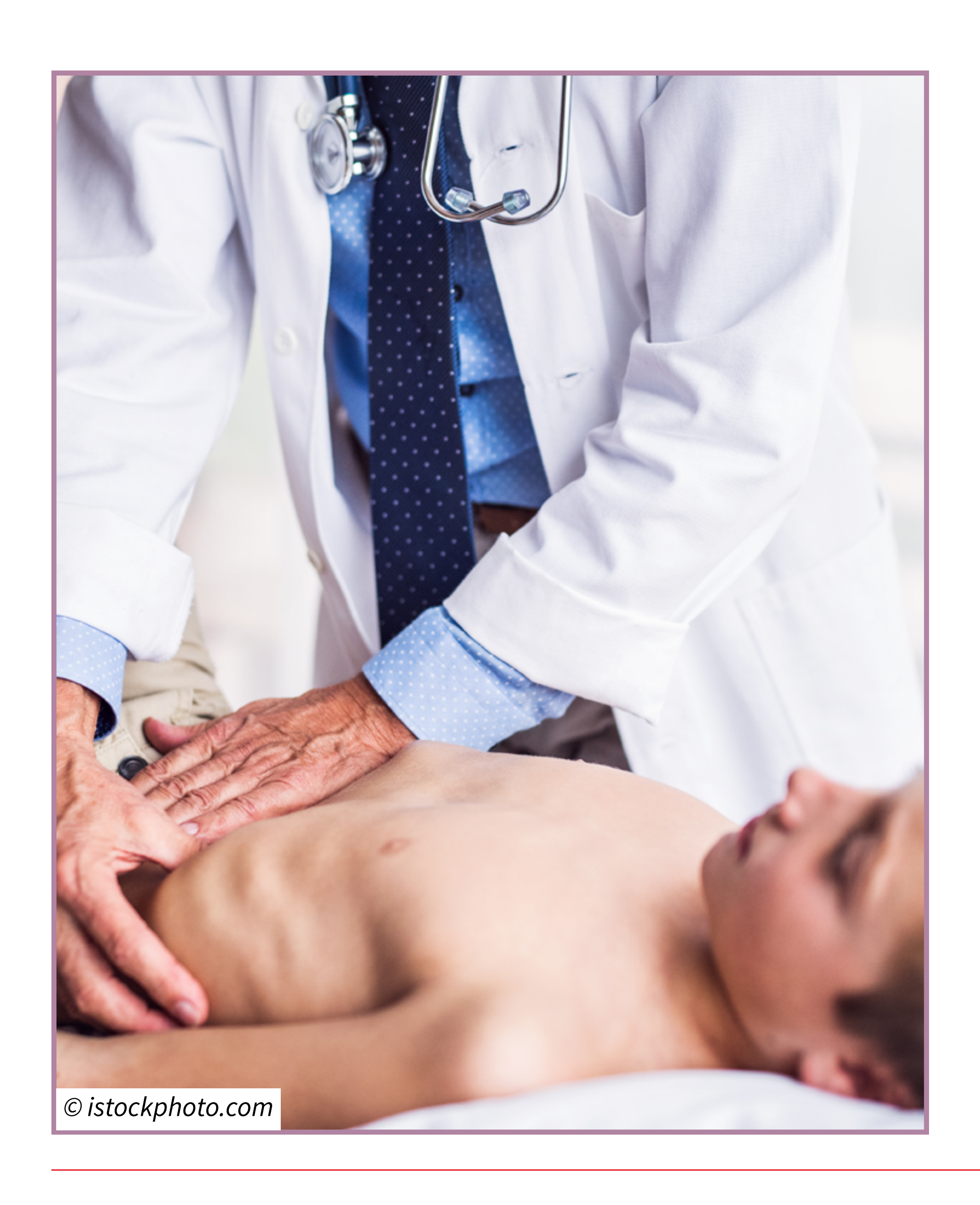
المضاعفات/العواقب اللاحقة

نادرًا ما يؤدي ذلك إلى التهاب في الدماغ (Enzephalitis)، حيث تزداد وتيرة المرض وحدته وفقًا لعمر المريضات والمرضى. وتجدر الإشارة إلى أن مرض الحصبة الألمانية قد يسبب انخفاض عدد الصفائح الدموية، مما يؤدي إلى ميل حاد للنزيف.

وتزداد خطورة مرض الحصبة الألمانية بصفة خاصة عندما يداهم النساء حتى الأسبوع السابع عشر من الحمل. حيث يمكن أن تنتقل الفيروسات من خلال المشيمة إلى الجنين وهناك يتسبب في أضرار بالغة.
وتتضمن العواقب المباشرة إجهاض أو ولادة مبكرة أو تشوهات خلقية خصوصًا في القلب، وأيضًا إعتام عدسة العين (المياه البيضاء) والصمم التيهي.

وبسبب الحصبة الحمراء تحدث أيضًا عمليات إجهاض كان من الممكن تجنبها عن طريق التطعيم.

التطعيم ضد أمراض فيروس روتا (إسهال مع قيء)


© istockphoto.com

من/متى؟

يُنصح بالتلقيح عبر الفم لدى اكتمال الأسبوع السادس على جرعتين أو ثلاث جرعات (يتوقف على اللقاح المستخدم). الحد الأدنى للفترة بين الجرعتين هو 4 أسابيع. يجب إتمام سلسلة اللقاح ذات الجرعتين بحد أقصى حتى اكتمال الأسبوع 24 وسلسلة اللقاح ذات الثلاث جرعات بحد أقصى حتى اكتمال الأسبوع 32. لا يُنصح بجرعات لاحقة.

مسببات المرض

فيروسات روتا شديدة المقاومة وتوجد في جميع أنحاء العالم. توجد 7 مجموعات فرعية منها.


© istockphoto.com/www.peopleimages.com

نقل العدوى

فيروسات روتا شديدة العدوى وتنتقل في معظم الحالات عبر الاتصال المباشر، ولكن انتقالها ممكن أيضًا عبر عدوى منقولة بالقطيرات.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

24-72 ساعة.

خطر العدوى

تساهم مناعة فيروسات روتا العالية وخطرها الشديد في العدوى في سهولة الانتقال عبر الاتصال المباشر (انتقال البراز إلى الفم). يوجد في براز الرضيع حوالي 100 مليار جرثومة في كل مل! منها ما يقرب من 100 جزيء فيروسي مُعدية.

المناعة (الحماية من العدوى)

أكثر المعرضون للإصابة هم الرُضّع والأطفال الصغار، أما البالغين فيمكن أن يتأثروا على نحو طفيف. تتعدد أيضًا حالات العدوى بفيروس روتا بسبب اختلاف أنواع فيروسات روتا.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

في الفترة التي سبقت إدخال اللقاح إلى النمسا، كان يجب على النمسا استقبال 4400 طفل سنويًا للعلاج بالمستشفيات بسبب الإلتهاب المعدي المعوي عبر فيروسات روتا، وعليه فإن فيروسات روتا كانت تمثل مسبب المرض الغالب للإلتهاب المعدي المعوي الحاد لدى الرُضّع وصغار الأطفال حتى سن عامين. وتحدث معظم الإصابات بالمرض في الفترة ما بين شهر فبراير وشهر مايو من كل عام.

يحمي التلقيح عبر الفم بنسبة تزيد عن 70% من إسهال فيروس روتا وبنسبة 90% من التهاب فيروس روتا المعدي المعوي الحاد.

مسار المرض

تبدأ الإصابة في الغالب بألم في البطن وإسهال مائي وقيء، أيضًا حمى ويكون مساره أشد من إصابات الإسهال الأخرى.

والخطورة في ذلك هو الجفاف، والذي يمكن أن يتسبب في موت الأطفال الصغار إذا لم يتم علاجهم بالعلاج المناسب. كما أن نصف الحالات تشمل المجاري التنفسية.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

تبلغ خطورة مسارات المرض الحادة ذروتها في العامين الأولين. يعاني تقريبا رضيع من بين كل اثنين مصابين من الذين يتم استقبالهم للعلاج، من جفاف متوسط إلى حاد. ومن المضاعفات الخطيرة بشكل خاص أن يصاب ما يقرب من 5% من الأطفال الصغار جدًا الذين يدخلون المستشفى - وتصل أعمارهم إلى 24 شهر - بتشنج حموي.

التلقيح ضد المكورات السحائية



من/متى؟

يُنصح بالتلقيح ضد المكورات السحائية من النوع ACWY لجميع النشء. ويُنصح به كل من يريد حماية نفسه، وبخاصة النشء قبل الانتقال إلى مرافق المعيشة المشتركة (المدن الجامعية، الثكنات، الخ) وقبل الفعاليات الجماعية والمدرسية في دول بها نسبة خطورة مرتفعة.

يتوفر التلقيح ضد المكورات السحائية من النوع ACWY ضمن المنهج المجاني للتلقيح في المرحلة العمرية بدءًا من إتمام العاشرة وحتى تمام العام الثالث عشر.

مسببات المرض

المكورات السحائية (سابقًا Neisseria meningitidis) هي بكتيريا لها القدرة على إحداث إصابات مهددة للحياة (التهاب السحايا) وحالات التسمم بالدم. يوجد منها حاليا ما يزيد عن 13 نوع مختلف، والمسؤول عن أغلب الإصابات بالأمراض الحادة لا يتعدى عدد محدود من هذه الأنواع. والسبب في معظم حالات الإصابة في النمسا هو النوع ب، يليه النوع سي.

نقل العدوى

تنتقل المكورات السحائية من شخص لآخر عبر "عدوى القطيرات". وهذا يعني أن الأشخاص الذين يحملون مسبب المرض هذا على أغشيتهم المخاطية في الأنف والحلق، يمكنهم نقل العدوى للآخرين على سبيل المثال عن طريق السعال أو العطس أو التقبيل أو حتى عن طريق الاستعمال المشترك للأكواب. وتحدث العدوى على أشدها في الأماكن التي يزداد فيها الاتصال المباشر بين البشر: مثلما في رياض الأطفال أو المدارس، أيضًا أماكن الترفيه مثل ملاهي الرقص أو الاحتفالات.



فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)
تتراوح في المعتاد ما بين 3 إلى 4 أيام، ولكنها قد تتراوح أيضًا ما بين 2 إلى 10 أيام.

خطر العدوى
تنتقل المكورات السحائية عبر "عدوى القطيرات". 25% من النشء بالمرحلة العمرية 17 إلى 19 عاما يحملون المكورات السحائية في منطقة الأنف البلعوم لديهم، دون أن يُصابوا هم أنفسهم بالمرض. ويمثلون رغم هذا مصدر عدوى للآخرين.

المناعة (الحماية من العدوى)

العدوى العابرة لا تخلف وراءها مناعة دائمة.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا
تحدث الإصابات بالمكورات السحائية في جميع أنحاء العالم. وبخاصة في القارة الأفريقية فيما يسمى بحزام الالتهاب السحائي، حيث تنطلق فيها أوبئة كبيرة مرارا وتكرارا. وبالدول الصناعية تحدث في الغالب حالات إصابة فردية أو تفشيات محدودة.

تبلغ الإصابة ذروتها الأولى لدى الأطفال دون الخامسة، وبخاصة لدى الأطفال دون العام الأول من العمر. تبلغ الإصابة ذروتها الثانية لدى المراهقين (14 إلى 18 عام).

مسار المرض
في حال الإصابة بالمكورات السحائية قد يحدث التهاب للغشاء السحائي وكذلك تسمم بالدم (تعفن).

مع بدء التهاب الغشاء السحائي يمكن ظهور أعراض مرضية شبيهة بالأنفلونزا، مثل الحمى الشديدة، أو القيء أو آلام بمنطقة الأنف-البلعوم أو الصداع الشديد. أما الأعراض المرضية الأخرى والتي تظهر مع التطور التالي للمرض فتختلف باختلاف الفئة العمرية.


© istockphoto.com/www.fotostorm.net

فبينما قد يحدث لدى النشء والبالغين تصلب واضح جدًا بالعنق وفوبيا الضوء وآلام بالمفاصل، فإن الرُضّع يحدث لديهم فقدان الشهية وعدم التجاوب والاستياء عند اللمس وغيرها من الأعراض المرضية الممكنة.

إذا حدث تكاثر سريع للمكورات السحائية في الدم، فإن من يحمل العدوى تتهدده خطورة التسمم بالدم.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

يمكن أن تحدث مضاعفات حادة في سياق التهاب الغشاء السحائي. وقد يؤثر الالتهاب على المخ (التهاب الغشاء السحائي والدماغ) أو النخاع الشوكي (التهاب السحايا والدماغ والنخاع).

من الممكن أن يعقب ذلك أضرار مستديمة بالأعصاب، مثل حالات الشلل أو الصمم أو تلفيات بالمخ. يمكن لدى الصدمة حدوث قصور سريع بالدورة الدموية، الأمر الذي يؤدي إلى تزايد الضرر بالأنسجة والأعضاء، وفي أسوأ الحالات إلى اختلال عضوي أو فقدان الأطراف أو الموت. يميز تسمم الدم الطفح الجلدي، والذي يمكن أن يبدأ في جميع الجسم في شكل تجمع بقع حمراء متناهية الصغر وسرعان ما ينتشر مكونًا بقع زرقاء تبدوا حديثة.

في حال عدم العلاج ينتهي نصف حالات الالتهاب السحائي تقريبًا بالموت. في معظم الأحوال تبدأ المعالجة بعد فوات الأوان، وذلك بسبب تدهور مسار المرض بسرعة مطردة. ففي خلال ساعات محدودة من الممكن أن تتطور المكورات السحائية مع شخص سليم تمامًا إلى مرض خطير وتفضي إلى الموت.

التطعيم ضد المكورات الرئوية



من/متى؟

يُنصح بهذا التلقيح لجميع الأطفال. ينبغي عمل تلقيح في الشهر الثالث والخامس وكذلك جرعات لاحقة في الشهر الثاني عشر. لا توجد جرعات لاحقة للأطفال الأصحاء.

مسببات المرض

المكورات الرئوية هي بكتيريا من نوع العقدية الرئوية وهي منتشرة في جميع أنحاء العالم. توجد منها سلالات مختلفة وهي تسبب بجانب الالتهاب الرئوي أيضًا تسمم الدم والتهاب الغشاء السحائي.

تصيب معظم أمراض المكورات الرئوية الحادة الأطفال دون الخامسة وكذلك كبار السن من النساء والرجال.

نقل العدوى

تستوطن المكورات الرئوية في منطقة الأنف-البلعوم لدى الإنسان. ونظرًا لمقاومتها الشديدة، فيمكنها العيش والبقاء هناك لفترة طويلة في الغالب دون أن تتسبب في أية أعراض مرضية. تنتقل المكورات الرئوية من شخص لآخر عبر العطس والسعال والتخاطب واللعاب (عدوى القطيرات).

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)

بسبب فترة البقاء الطويلة للمكورات الرئوية في منطقة الأنف-البلعوم، فإنه يصعب علينا تحديد مدة زمنية بين العدوي وظهور المرض.

خطر العدوى

تنتقل المكورات الرئوية بمثل كيفية انتقال عدوى الأنفلونزا عبر عدوى القطيرات، أي في الغالب عبر السعال أو العطس. تتمثل خطورتها إذًا بالأخص في حال ضعف جهاز المناعة - على سبيل المثال بعد الإصابة بفيروس أو من خلال الأمراض المزمنة. بالنسبة للرُضّع والأطفال الصغار ينطوي الأمر على خطورة شديدة، لأن جهاز المناعة لديهم لم يصبح قادرا بعدُ على مكافحة عدوى المكورات الرئوية. تحفز عدوى التهاب المجاري التنفسية العليا، مثلما يحدث في حالات البرد الشديدة، إمكانية العدوى بالمكورات الرئوية. لذا تزداد بشدة خطورة الإصابة في الفصل البارد من العام.



© fotolia.com/Blue Planet Studio

المناعة (الحماية من العدوى)

الإصابة العابرة بالمرض لا تمنح إلا قدر معين من المناعة ضد السلالة المعينة المسببة للمرض، وليس ضد جميع مسببات المرض من المكورات الرئوية.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا

تنتشر المكورات الرئوية في جميع أنحاء العالم. يصيب القسط الأكبر من حالات عدوى المكورات الرئوية المميتة الأطفال دون الخامسة.

وتشير التقديرات بجميع أنحاء العالم إلى موت ما يزيد عن مليون طفل سنويًا بسبب تبعات الالتهاب الرئوية بسبب المكورات الرئوية.

مسار المرض

تميز الإصابة بمرض المكورات الرئوية الرعشة والحمى الشديدة والوخز وآلام في الصدر وضيق التنفس. إلا أن البكتيريا يمكنها أن تسبب الكثير من الأمراض، مثل الالتهابات الرئوية الحادة والتهابات الغشاء السحائي (الالتهاب السحائي) وحالات تسمم الدم (التعفن؛ في حال وصول البكتيريا إلى الدم) والتهابات الأذن الوسطى.

يُنصح بتلقيح جميع الأطفال بصفة عامة ضد المكورات الرئوية وهو مجاني في المرحلة العمرية حتى عامين في إطار منهج تطعيم الأطفال. التلقيح ضروري للأطفال المهددة، لذلك فإن التلقيح مجاني لهم حتى تمام عمر الخامسة. ونعني بالأطفال المهددة فئات منها الأطفال التي لديها نقص مناعة وراثي أو مكتسب أو أطفال مصابة بأمراض مزمنة معينة أو أطفال بدون طحال أو لديهم قصور في وظيفة الطحال.

المضاعفات/العواقب اللاحقة

رغم إمكانية العلاج بالمضادات الحيوية والعلاج المكثف إلا أن معدل الوفيات مرتفع بسبب الإصابة التي يسببها النوع الحاد من المكورات الرئوية.

ويتوجب على كثير من الأطفال بعد الإصابة بالالتهاب السحائي بسبب المكورات الرئوية مواجهة أضرار صحية طويلة المدى مثل الصمم أو اختلالات في وظائف المخ أو الشلل.

التلقيح ضد
فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)



مَن/متى؟

تتحقق أكبر منفعة ممكنة من خلال تلقيح يسبق ممارسة الأنشطة الجنسية. كذلك يمكن للأشخاص الذين مارسوا النشاط الجنسي بالفعل الاستفادة من التلقيح.

يتم حاليًا تقديم اللقاح بالمجان للبنات والصِبية بدءًا من تمام العام العاشر وحتى إتمام العام الثاني عشر، كما ينص عليه منهج تطعيم الأطفال. يتم التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري في إطار اللقاحات المقدمة في المدارس (ويفضل بالعام الدراسي الرابع في المدارس الابتدائية).


© istockphoto.com

علاوة على ذلك يجري تقديم اللقاح بالمجان في أماكن التلقيح العامة بالولايات الاتحادية و/أو عبر طبيبات وأطباء تلقيح مقيمين حتى إتمام عمر الثانية عشر عام (= عيد الميلاد الثاني عشر).

بالإضافة إلى ذلك يمكن للنشء حتى إتمام 15 عاما (= عيد الميلاد الخامس عشر) تلقي التلقيح مقابل تكلفة مناسبة. توجد بكل ولاية اتحادية عروض مماثلة.

يُعطى اللقاح حتى إتمام عمر الخامسة عشر على جرعتين بينهما فترة زمنية فاصلة لا تقل عن ستة أشهر.

مسبب المرض

HPV يعني فيروس الورم الحليمي البشري، ويشمل سلسلة من الأنواع الفرعية. بعض أنواع هذه الفيروسات يمكن أن يؤدي إلى آفات جلدية مُعدية في منطقة الأعضاء التناسلية (ثؤلول تناسلي)، "وأنواع أخرى شديدة الخطورة" يمكن أن تكون السبب في نمو أورام سرطانية خبيثة. ويتمثل الجل الأعظم منها في حالات سرطان عنق الرحم وغيرها من الأورام في منطقة الأعضاء التناسلية وفي منطقة الفم/البلعوم. يحتوي اللقاح على تلك الأنواع من الفيروسات التي تسبب هذه الأمراض في الغالب.

نقل العدوى
تنتقل الفيروسات عبر الاتصال المباشر بين الأغشية المخاطية، مثلما في حالات الاتصال الجنسي أو في حالات نادرة أثناء الولادة من الأم إلى الطفل.

فترة حضانة المرض (الفترة منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض)
6 أسابيع إلى عامين، وفي المتوسط 3 إلى 4 أشهر.


© istockphoto.com/lev dolgachov

خطر العدوى
يظل خطر العدوى قائما طيلة وجود عدوى مزمنة.

المناعة (الحماية من العدوى)
يتم التغلب على الفيروس في معظم الأحوال بعد بضعة أشهر، ولكن دون إتمام تأهيل استجابة مناعية فعالة. وعلى هذا النحو فإن الشخص في مرحلة ما بعد العدوى العابرة بفيروس الورم الحليمي البشري ليست لديه مناعة ضده في المعتاد ويمكن أن تنتقل إليه عدوى فيروس الورم الحليمي البشري مجددًا، حتى ولو كانت العدوى بنفس نوع الفيروس. لا يُنصح بتجريب فيروس الورم الحليمي البشري قبل التلقيح. من الضروري القيام بتلقيح الأشخاص من الجنسين لإيقاف لكسر سلسلة نقل العدوى بين المواطنين.

الشيوع على مستوى العالم/في النمسا
فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) منتشر في جميع أنحاء العالم. يُصاب ما يقرب من 80% من النساء والرجال على مدار حياتهم بفيروس الورم الحليمي البشري في منطقة الأعضاء التناسلية.

مسار المرض
يتم التعافي من العدوى في معظم الحالات بشكل طبيعي خلال فترة تتراوح ما بين عام إلى عامين. إذا استمرت العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري لمدة أطول من المعتاد، تزداد خطورة نمو أطوار سرطانية أولية ثم السرطان كنتيجة تالية.

تمثل أنواع معينة من فيروس الورم الحليمي البشري السبب الرئيسي للأطوار السرطانية الأولية المعنية وحالات الإصابة بالسرطان في عنق الرحم والمهبل وفتحة الشرج. تتسبب أغلب أنواع فيروس الورم الحليمي البشري المسببة للسرطان، 16 و 18، فيما يزيد عن 70% من كل حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم وما يزيد عن 90% من حالات سرطان الفرج والقضيب ومنطقة الفم-البلعوم.

ينبغي مواصلة إجراء فحوصات وقائية للنساء باستخدام لطاخة بابا نيكولاو (لطاخة عنق الرحم) دون النظر للتلقيح في الفترات الزمنية الموصى بها!


© fotolia.com/goodluz

تطعيمات أخرى موصى بها، ولكنها ليست مجانية



— التلقيح ضد المكورات السحائية من النوع ب

التلقيح ضد المكورات السحائية من النوع ب لا يندرج ضمن برنامج التلقيح المجاني، إلا أننا ننصح به لجميع الأطفال والنشء في فترة مبكرة قدر الإمكان بدءًا من إتمام الشهر الثاني، وذلك بسبب الحالة الوبائية. يتكون التلقيح الأساسي من جرعات عديدة، ويتوقف جدول التلقيح الدقيق على الفئة العمرية. (للاطلاع على التفاصيل الخاصة بالمكورات السحائية، انظر صفحة 57).

— التلقيح ضد المكورات السحائية من النوع سي

التلقيح أحادي التكافؤ ضد المكورات السحائية من النوع سي لا يندرج ضمن برنامج التلقيح المجاني. يُنصح باللقاح للأطفال الصغار والأطفال بدءًا من تمام العام الأول وحتى إتمام العام العاشر، وذلك بسبب الحالة الوبائية. مع بدء التلقيح في العام الأول فإن جدول التلقيح يتوقف على اللقاح المستخدم والفئة العمرية (للاطلاع على التفاصيل الخاصة بالمكورات السحائية، انظر صفحة 57).

— التلقيح ضد التهاب الدماغ المنقول بالقراد (FSME)

لا يندرج التلقيح ضمن برنامج التلقيح المجاني، ولكن يُسمح به بداية من تمام العام الأول. يُنصح بالتلقيح لجميع الأشخاص المقيمين بالنمسا وكذلك للمسافرين إلى المناطق النمساوية التي يوجد بها فيروس التهاب الدماغ المنقول بالقراد. قبل بدء حملات التلقيح كان التهاب الدماغ المنقول بالقراد يمثل مرض العدوى الفيروسية الرئيسي مع إصابة الدماغ (التهاب الدماغ).

مسببات المرض

السبب في التهاب الدماغ المنقول بالقراد هو فيروس التهاب الدماغ المنقول بالقراد. ينتقل الفيروس في معظم الأحوال عبر لدغة القراد، وفي بعض الحالات النادرة أيضًا من خلال استهلاك لبن غير مبستر أو منتجات ألبان غير مبسترة (من الأغنام أو الماعز، وفي حالات نادرة جدا من لبن الأبقار).



فترة حضانة المرض
يبلغ متوسط الفترة الزمنية منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض 8 أيام (3-28 يوم).

الشيوع
لا تخلو أي ولاية اتحادية بالنمسا من التهاب الدماغ المنقول بالقراد، لذا فإن خطر العدوى محدق في جميع الأنحاء.

المناعة
بعد إصابة عابرة بالتهاب الدماغ المنقول بالقراد يتمتع الجسم بحماية مدى الحياة.

مسار المرض
بعد التعرض للدغة القراد يمكن أن يتطور الأمر إلى التهاب الغشاء السحائي (التهاب سحائي) و/أو التهاب المخ (التهاب الدماغ). يتطور المرض بصفة أساسية على مرحلتين: تظهر في البداية أعراض شبيهة بالأنفلونزا (أعراض المرض)، مثل الحمى وآلام الرأس والغثيان والقيء. بعد مدة زمنية - بضعة أيام - خالية من الألم، يمكن حدوث التهاب خفيف بالأغشية السحائية (التهاب سحائي) ويتطور إلى التهاب حاد بالدماغ (التهاب الدماغ).

تظهر أضرار لاحقة مستمرة لدى ثلث المرضى تقريبًا بعد إصابة عابرة بالمرض. قد ينتهي التهاب الدماغ المنقول بالقراد بالموت.

— التلقيح ضد جدري الماء (جدري الماء، الحماق)

التلقيح ضد الحماق لا يندرج ضمن برنامج التلقيح المجاني. يُنصح بالتلقيح على مرتين بداية من تمام العام الأول مع فترة زمنية فاصلة بينهما لا تقل عن 4 أسابيع. يُنصح بالتلقيح بصفة خاصة أيضًا للمرحلة العمرية 9-17 عام (تلقيح استدراكي).



مسببات المرض
فيروس جدري الماء النطاقي (VZV) هو المسبب للحماق.

فترة حضانة المرض
تبلغ الفترة الزمنية منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض 12-21 يوم.

نقل العدوى
يعتبر جدري الماء مرضا معديا للغاية وينتقل عبر الاتصال المباشر والقطيرات. كل اتصال بدني بأحد المصابين أو البقاء في مكان مشترك لمدة خمس دقائق أو أكثر مكمن لخطورة حدوث العدوى. يبدأ خطر العدوى بين رفيقات ورفقاء اللعب أو أفراد المنزل قبل يومين من ظهور الطفح الجلدي.

بعد عدوى عابرة يظل فيروس جدري الماء النطاقي قائما في بعض خلايا عصبية معينة. في حال تراجع جهاز المناعة، على سبيل المثال مع تقدم العمر، يمكن أن يعاود نشاطة ويسبب الهربس النطاقي (هربيس زوستر).

ينتشر جدري الماء في جميع أنحاء العالم.

مسار المرض/المضاعفات
تتمثل الصورة المرضية الكلاسيكية في طفح الجلد مع الحكة وتكوين فقاعات ماء شفافة والحمى.

والمضاعفات المحتملة هي التهاب الغشاء السحائي والتهاب الدماغ والالتهاب الرئوي والتهاب الكبد وعدوى إضافية من خلال البكتيريا.

العدوى أثناء الحمل يمكن أن تكون خطيرة جدا على الجنين ويمكن أن تؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات في أشهر العمر الأولى. في حال حدوث عدوى للمرة الأولى للأم قرب موعد الولادة، يمكن أن يظهر لدى حديثي الولادة جدري الماء من نوعية تهدد الحياة، والتي تفضي في حال عدم علاجها في ما يصل إلى 20% من الحالات إلى الموت. إذًا فجدري الماء ليس بعدوى مرضية بسيطة.

التلقيح ضد التهاب الكبد الوبائي أ

لا يندرج التلقيح ضمن برنامج التلقيح المجاني. يُنصح بتلقيح الأطفال بدءًا من تمام العام الأول وقبل الانتقال إلى مرافق المعيشة المشتركة (رياض الأطفال).

يتكون جدول التطعيم من جرعتين بفاصل زمني مقداره 6 أشهر. توجد أيضًا لقاحات مشتركة مع جداول تلقيح جزئية أخرى.

مسببات المرض

السبب في التهاب الكبد الوبائي أ هو فيروس الكبد الوبائي أ.

نقل العدوى

تنتقل العدوى من شخص لآخر من خلال عدوى القطيرات (انتقال البراز إلى الفم: إفراز الفيروس عن طريق التبرز، ومن ثم ينتقل بسبب عدم النظافة). ولكن العدوى يمكن أن تنتقل أيضًا عبر ماء الشرب الملوث أو الأغذية.

فترة حضانة المرض

تبلغ الفترة الزمنية منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض 3-6 أسابيع.

خطر العدوى

يتطور المرض في عمر الطفولة في الغالب بدون أعراض أو يكون بسيطا، رغم ذلك يفرز الأطفال المصابون بالعدوى فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي أ، وبالتالي فهم يساهمون في انتشار الفيروس. يبلغ خطر العدوى ذروته في الأسبوع الأول أو الأسبوعين السابقين لبدء الأعراض. بعد التعرض للعدوى يتمتع الجسم بحماية مدى الحياة.

الشيوع

لا يظهر الالتهاب الكبدي الوبائي أ بالنمسا إلا في حالات التفشي، مثلا في حالة استقدامه بعد الإقامة بالخارج. ظهرت بالأعوام الماضية أيضًا حالات كان سببها تلوث الوجبات/الأغذية.

مسار المرض

يبدأ المرض بآلام عامة غير مميزة، مثل الغثيان والقيء والحمى والإعياء. وقد يتطور ذلك فيما بعد إلى يرقان. يكون الالتهاب الكبدي الوبائي أ بسيطا في الغالب لدى الأطفال، أما لدى البالغين فتزداد حدة المرض. وقد ينتهي الالتهاب الكبدي الوبائي أ بالموت أيضًا.

التطورات الحادة نادرة الحدوث، ولكن يمكن أيضًا أن تؤدي إلى الوفاة.

— التلقيح ضد الأنفلونزا

لا يندرج التلقيح ضد الأنفلونزا ضمن برنامج التلقيح المجاني. يُنصح على وجه الخصوص بتلقيح الرُضّع والاطفال الصغار بدءًا من تمام الشهر السادس. ينبغي التلقيح مرة واحدة سنويًا.

مسبب المرض/نقل العدوى/فترة الحضانة

سبب الأنفلونزا هي فيروسات الأنفلونزا (أ و ب)، وهي تنتقل عبر القطيرات. يبلغ متوسط الفترة الزمنية منذ بدء العدوى حتى تفشي المرض بضع ساعات إلى بضعة أيام.

الشيوع

تمثل الأنفلونزا مرضا شديد العدوى للمجاري التنفسية. وبسبب التغيرات الثابتة (تحول الفيروس) في فيروسات الأنفلونزا يتم مواءمة اللقاح سنويًا مع فيروسات الأنفلونزا المتواجدة ويجب إعادته سنويًا.

تحدث كل عام تقريبا موجة أنفلونزا في أشهر الخريف/الشتاء، وهي تصيب 5% - 15% من المواطنين وكثير منهم يمرض بها. تتهدد خطورة التطورات المرضية الحادة على وجه الخصوص كل من الرُضّع والأطفال الصغار وكبار السن بدءًا من 65 عام.

مسار المرض/المضاعفات

يصحبها في المعتاد شعور قوي بالإعياء، حمى شديدة، آلام بالأنسجة العضلية، صداع نافذ، آلام حادة بالحنجرة مع سعال مصحوب بألم. من الممكن أيضا حدوث حساسية بالأنف والإسهال والغثيان والقيء.

قد تحدث تطورات مرضية حادة، مثل التهاب الرئة أو قصور بالدورة الدموية أو التهاب عضلة القلب أو حالات عدوى بكتيرية إضافية. الأنفلونزا الفيروسية الحقيقية يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

الآثار الجانبية للتطعيم


© istockphoto.com

في حال إعطاء اللقاحات يمكن ظهور أعرض جانبية، مثلما يحدث لدى إعطاء الوصفات الدوائية الأخرى. وتكون في الغالب طفيفة وعابرة. يتم تضمين تقرير تفصيلي بخصوص الأعراض الجانبية المحتملة في إرشادات استعمال الوصفات الدوائية.

ويجري السرد بحسب فئات الشيوع. وداخل كل فئة شيوع يجري ذكر الأعراض الجانبية بحسب درجة الخطورة بترتيب تنازلي.

يتم ذكر حالات الشيوع لكل جرعة كما يلي:

- شائع جدًا:
  يصيب ما يزيد عن 1 من بين 10 متعالجين
- شائع:
  يصيب 1 إلى 10 من بين 100 متعالج
- أحيانا:
  يصيب 1 إلى 10 من بين 1000 متعالج
- نادر:
  يصيب 1 إلى 10 من بين 10000 متعالج
- نادر جدًا:
  يصيب أقل من 1 من بين 10000 متعالج
- غير معروف:
  يتعذر تقدير مدى الشيوع بناءً على البيانات المتوفرة

تستطيع كل مريضة وكل مريض أو ذويهم إرسال تقارير عن الأعراض الجانبية، تمامًا مثل الطبيبة أو الطبيب أو الصيدلانية والصيدلي. يتم توجيه الرسالة المعنية إلى المكتب الاتحادي للسلامة بقطاع الصحة. تجدون التفاصيل الخاصة بذلك في كل نشرة دوائية مرفقة مع اللقاحات أو على الموقع التالي:
https://www.basg.gv.at/pharmakovigilanz/meldung-von-nebenwirkungen/

تتوفر إرشادات استعمال اللقاحات المتعلقة بمنهج التلقيح المجاني
على الموقع التالي:

www.sozialministerium.at/Gebrauchsinformationen-Impfstoffe

تجدون المزيد من المعلومات حول التفاعلات والأعراض الجانبية بعد تلقي التلقيحات على الموقع التالي:

www.sozialministerium.at/Impfnebenwirkungen

أضرار التطعيم

إذا حدثت مضاعفات من جراء تلقيح موصى به وأدت إلى اعتلال صحي مستمر وتم الاعتراف بهذه التبعات على أنها "أضرار تلقيح"، فإن الاتحاد يتولى تمويل جميع الإجراءات اللازمة سواء العلاجية أو الاجتماعية أو المتعلقة بالرعاية. لاستيضاح الاشتراطات القانونية يجب تقديم طلب لدى مكتب الضمان الاجتماعي الاتحادي.
https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Sozialentschaedigungen/Impfschaeden/

في حالة حدوث أضرار من جراء التلقيح كحالة نادرة يتم الرجوع إلى خدمة وزارة الشؤون الاجتماعية/ المكتب الاتحادي للشؤون الاجتماعية والإعاقة
www.sozialministeriumservice.at

www.sozialministerium.at

يحتوي الكتيب على معلومات حول الأمراض التي يمكن تفاديها بالتلقيح، والتي ينبغي تلقيح جميع الأطفال بالنمسا ضدها.